Les recommandations du tri et de l'élimination des déchets hospitaliers

Version : 8
Date d'application : 11/12/2023
Indexation : QUA-PR-046

I - OBJET DU DOCUMENT

Elaborer des recommandations concernant la gestion des différentes filières déchets.
Le producteur est responsable de ses déchets de la production au traitement, dans le respect de la réglementation et des règles d'hygiène et de sécurité.
Le tri des déchets permet :

- D'optimiser le tri des déchets produits au CHU.
- Respecter le tri conformément à la réglementation.
- Eliminer chaque type de déchet selon la filière appropriée.
- Assurer la protection du personnel, des patients et des visiteurs.
- Prévenir les Accidents avec Exposition au Sang.
- Participer à la protection de l'environnement.
- Maîtriser les coûts.
- Participer à la valorisation et au recyclage des déchets.

II - DOMAINE D'APPLICATION ET DESTINATAIRES

Tous les secteurs du CHU

III - DOCUMENT(S) DE REFERENCE

Cadre règlementaire :

- Loi n° 75-633 du 15 Juillet 1975 relative à l'élimination des déchets : définit le terme de déchet et instaure le principe du « pollueur- payeur ». L'Hôpital est responsable de l'élimination des déchets : de la production à la destruction complète.
- La réglementation relative au transport des marchandises dangereuses par route (ADR + arrêté modifié du 29 mai 2009 dit « arrêté TMD »)
- Arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.
- Arrêté du 14 octobre 2011 modifiant les arrêtés du 7 septembre 1999 relatifs aux modalités d'entreposage et au contrôle des filières d'élimination des DASRI et assimilés et des pièces anatomiques.
- Arrêté du 20 mai 2014 modifiant l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des DASRI et assimilés et des pièces anatomiques et l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des DASRI et assimilés et des pièces anatomiques.
- Manuel HAS /Certification - Réf 15 : « L'élimination des déchets, notamment d'activité de soins est assurée ».
- Guide « Déchets d'activités de soins : comment les éliminer ? » - Tome 1 – Les déchets d'activités de soins à risques infectieux – Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles – Mai 2025
- Plaquette d'information sur les déchets d'activités de soins à risques infectieux – Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles – Juin 2025

IV - DOCUMENTS ASSOCIES

- Procédure élimination des pacemakers : Référence SPMS-PR014 V3
- Procédure et d'élimination des pièces anatomiques d'origine humaine : Référence SPMS-PR014 V3
- Affiches déchets
- Attestation décontamination des métaux
- Attestation décontamination des pacemakers : Référence QUA-FO-018
- Procédure du circuit des stupéfiants : Référence QUA-PR-216 V6

V - DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

Définitions :

Déchet : « tout résidu d'un procédé de production, de transformation ou d'utilisation »
Déchets d'activités de soins (DAS) : déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif oupalliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire. (Décret n° 97 – 1048 du 6 novembre 1997)
DAOM : Déchet assimilables aux ordures ménagères → Devient DASND
DASND : Déchet d'activités de soins non dangereux → Remplace les DAOM
DASRI : Déchets d'activités de soins à risques infectieux
Déchets dangereux : Les Déchets Dangereux sont des déchets générés par une activité et pouvant présenter, par leur nature chimique, des risques vis-à-vis de l'homme ou de l'environnement.

Abréviations :

- ANDRA : Agence Nationale pour la gestion des Déchets Radio Actifs.
- CHU : Centre Hospitalier Universitaire.
- CPIAS : Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins.
- DAOM : Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères.
- DAS : Déchets d'Activités de Soins.
- DASND : Déchets d'Activités de Soins Non Dangereux
- DASRI : Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux.
- DEEE : Déchets d'Equipements Electroniques et Electriques.
- DM : Dispositif Médical.
- EHL : Equipement, Hôtellerie, Logistique.
- GRV : Grand Récipient Vrac.
- HCSP : Haut Conseil de la santé publique
- OPCT : Objet Piquant Coupant Tranchant.
- ADR : Accord relatif au transport international des marchandises dangereuses par route.
- Septibox : Carton doublé de sac jaune (4G)

VI – DESCRIPTIF

La gestion des déchets au CHU de Toulouse, c'est en moyenne 6 300 tonnes de déchets repartis sur 21 filières. Ces déchets sont valorisés sous deux formes différentes :

- Valorisation énergétique
- Valorisation matière

6.1 Mode opératoire du tri et évacuation des déchets

Le tri des déchets est effectué à la source de la façon suivante :

- Dès la réalisation d'un soin ou d'un acte médico-technique
- Au plus près du lieu de production
- En utilisant le contenant dédié aux typologies de déchets

VII – LES FILIERES DASRI-DASND (ex DAOM)

7.1 Déchets d'activité de soins à risques infectieux « DASRI » (Cf. affiche : PEC-FO-004)

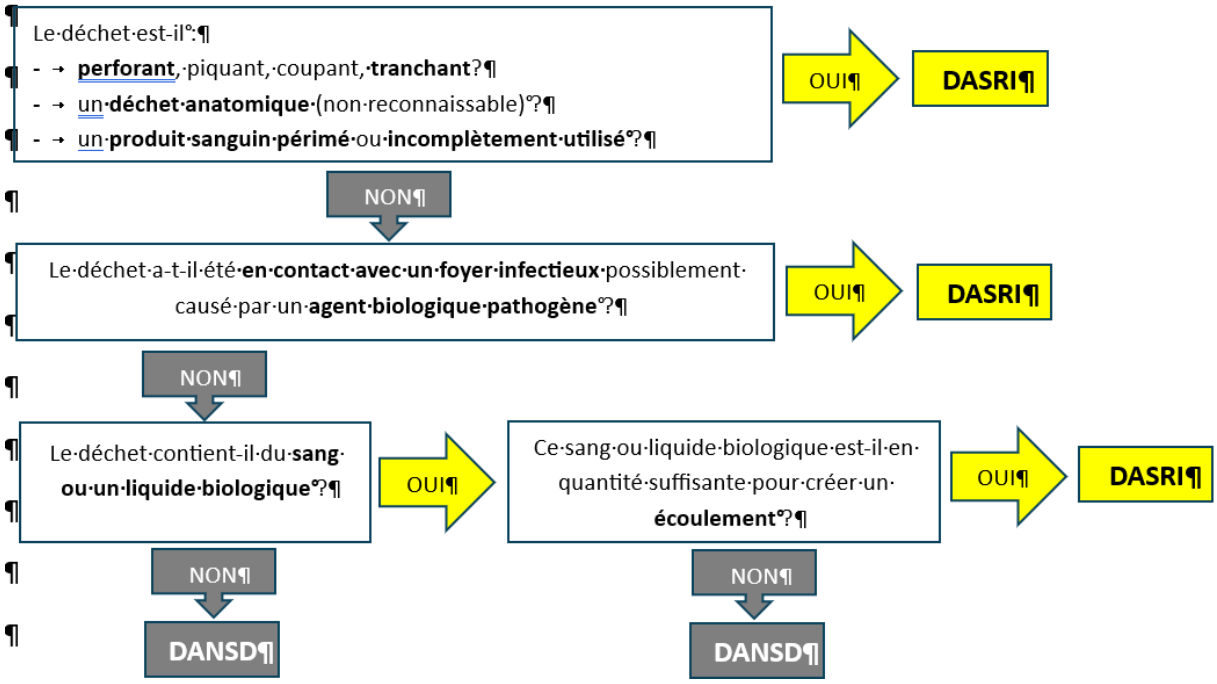
Selon l'article R. 1335-1 du code de la santé publique (CSP), les déchets d'activités de soins à risques infectieux sont des déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif dans les domaines de la médecine humaine (et vétérinaire) qui :

- 1° soit présentent un risque infectieux, du fait qu'ils contiennent des micro-organismes viables ou leurs toxines, dont on sait ou dont on a de bonnes raisons de croire qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, ils causent la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants ;
- 2° soit, même en l'absence de risque infectieux, relèvent de l'une des catégories suivantes :
  - Les objets piquants ou coupants (OPC), qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique, car ils présentent un risque de blessure
  - Les produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption (article R. 1335-1 du code de la santé publique)
  - Les déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables
  - Les déchets d'activités de soins souillés avec risque d'écoulement

Les recommandations du tri et de l'élimination des déchets hospitaliers

Version : 8
Date d'application : 11/12/2023
Indexation : QUA-PR-046

Arbre décisionnel « DASRI ou DASND » ?



Annexe 1 : **Les déchets qui ne doivent pas être éliminés en DASRI**

Annexe 2 : **Quelques exemples pratiques d'orientation : DASRI ou DASND ?**

Les recommandations du tri et de l'élimination des déchets hospitaliers

Version : 8
Date d'application : 11/12/2023
Indexation : QUA-PR-046

7.1.1 CONDITIONNEMENT ET ELIMINATION DES DASRI (CONTENANT DE COULEUR JAUNE)

NATURE DU DECHET	CONDITIONNEMENT / CONSIGNES
Objets perforants, coupants, tranchants (OPCT) **Exemples :** ○ Ampoule de verre coupant ○ Lames de bistouri ○ Lames de laboratoire en verre ○ Aiguilles 	- Utiliser des collecteurs adaptés au volume et à la taille des objets à éliminer. - Noter la date de début d'utilisation - Utiliser la fermeture temporaire, après chaque utilisation. - Ne pas dépasser la limite de remplissage. - Respecter la limite d'utilisation de 7 jours maximum, pour chaque collecteur - Fermer définitivement, noter la date, puis déposer le collecteur dans un contenant adapté (GRV, Septibox ou sac DASRI).
Matériels de soins contenant une quantité suffisante de liquide biologique pour créer un écoulement : • Placenta • Bocaux d'aspiration • Drains et dispositifs de drainage • Circuits de dialyse et dispositifs de CEC	**Fût jaune plastique jaune** • Coller une étiquette indiquant le nom du service producteur ou son code UA. • Noter la date d'ouverture et fermeture 
Autres DASRI : • Déchets saturés de liquides biologiques • Déchets anatomiques d'origine humaine non identifiables • Produits sanguins labiles incomplètement utilisés ou inutilisés	**Poche jaune placée dans le Septibox ou élimination dans le Septibox** • Coller une étiquette indiquant le nom du service producteur ou son code UA. • Noter la date d'ouverture et fermeture sur les Septibox 

7.2 Déchet d'Activités de Soins Non Dangereux (DASND) = ex DAOM

Par défaut, tous les autres déchets d'activité de soins (DAS), non-recyclable, sont éliminés dans les poches DASND (ex-DAOM), y compris les DAS issus de la prise en charge des patients en précautions complémentaires (contact, air, gouttelettes…) **s'ils n'ont pas été en contact avec le foyer infectieux** suspecté ou avéré ainsi que les médicaments périmés.

Cas particulier pour le verre médicamenteux ou non recyclable :
Pour éviter les risques de coupures entre le lieu de production et le lieu d'élimination, il est préconisé dans chaque unité de soins :

- De doubler un carton classique d'une poche poubelle noire et éliminer le carton dans le conteneur DAOM.

7.3 – L'évacuation des DASRI – DASND (ex DAOM)

Lors de l'évacuation des déchets, l'agent doit être équipé d'un tablier plastique à usage unique, de gants à usage unique.
Il est interdit de :

- Traîner et déposer les sacs au sol.
- Mélanger le DASRI avec les autres déchets.

La navette de transport déchet doit être nettoyée et désinfectée avant le retour dans le service.

- Tenir une traçabilité du bionettoyage des navettes
- Une hygiène des mains doit être réalisée après chaque évacuation.

Les recommandations du tri et de l'élimination des déchets hospitaliers

Version : 8
Date d'application : 11/12/2023
Indexation : QUA-PR-046

VIII – LES FILIERES DE RECYCLAGES

Toute démarche de tri des déchets à recycler doit être mise place, avec l'équipe gestion des déchets du CHU.

Filières	Procédure d'élimination
Carton – Cartonnette (Cf. Annexe 2)	Hors PPR et URM : **Carton** : Déposer les cartons à plat dans le roll dédié, situé dans les locaux déchets intermédiaires. **Cartonnette** : Massifier la cartonnette, dans un carton formé ou sac plastique transparent puis le déposer dans le roll dédié (ex : boites de gants, masques etc.)
Plastique (Cf. Annexe 3)	Trier séparément le plastique souple incolore, le flaconnage et les bouteilles dans des sacs transparents et les déposer dans le roll dédié
Papiers confidentiels (hors PREFMS) (Cf. Annexe 4) Afin de récupérer tout document déposé par erreur dans un contenant sécurisé, veuillez contacter l'équipe de la gestion des déchets au 2 42 43 ou au 7 64 72	Déposer le papier confidentiel dans les collecteurs sécurisés dédiés, dont la collecte est réalisée régulièrement par le prestataire. Désarchivage Ponctuel : • Demander un désarchivage, via C4U > J'ai un besoin > Bionettoyage et déchet > Demande d'enlèvement des déchets (hors-encombrants) > Dans l'item : « vous souhaitez », choisir « demander un désarchivage ponctuel ». Préciser que les documents sont confidentiels et le volume à évacuer. Ces papiers sont sécurisés, déchiquetés et recyclés.
Papiers non-confidentiels (Cf. Annexe 4)	• Déposer le papier non confidentiel sans les sacs plastiques dans les collecteurs dédiés, dont la collecte est réalisée régulièrement par le prestataire. Désarchivage Ponctuel **:** • Demander un désarchivage, via C4U → J'ai un besoin → Bionettoyage et déchet → Demande d'enlèvement des déchets → Dans l'item « vous souhaitez », choisir « demander un désarchivage ponctuel ». Préciser que les documents sont non-confidentiels et le volume à évacuer.

Métaux spécifiques et précieux (Cf. Annexe 5)	Nettoyage et désinfection par trempage du matériel souillé (lames de laryngoscope, acier à usage unique, ciseaux). Renseigner l'Attestation décontamination des métaux. Demander échange plein vide
Film radio argentique	C4U – bionettoyage déchet – enlèvement déchet – demander l'enlèvement du matériel non déposable dans un bac
Matelas	Nettoyer-désinfecter le matelas avec un détergent-désinfectant de surface. Déposer le matelas dans le local déchet intermédiaire. Pour PPR / URM : Contacter la régulation TAL : 72435
Objets ou matériel encombrant	Demander aux équipes polyvalentes de venir récupérer l'encombrant dans le service (Via : C4U > J'ai un besoin > transport et déménagement > demande d'évacuation de mobilier)
Déchet d'Equipement Electrique ou Electronique. (DEEE, ex. : tondeuse électrique, appareil informatique, appareil ménager, dispositif médical)	Les Dispositifs Médicaux devront impérativement faire l'objet d'un nettoyage-désinfection de surface. Faire la demande d'enlèvement auprès des équipes polyvalentes Via : C4U > J'ai un besoin > transport et déménagement > demande d'évacuation de mobilier.
Ampoule et néon Collectés et stockés par les services techniques	**Zone de stockage :** **Hôpital Purpan** o Hall ateliers des services techniques **Hôpital des enfants et Hôpital Paule de Viguier** o Local dédié au service technique **Hôpital Rangueil** o Local DEEE zone déchet centralisée (2ème S/Sol H2) **Hôpital Larrey** o Zone déchet centralisée **Hôpital La Grave** Locaux des services techniques

Les recommandations du tri et de l'élimination des déchets hospitaliers

Pile Batterie (Cf. Annexe 6)	Apport volontaire. Déposer les piles/batteries dans un point de collecte dédié (cf. Annexe 6)
Consommable informatique (Toner, cartouche d'encre, …)	• Mettre la cartouche usagée dans l'emballage de la nouvelle et déposer dans roll à carton au local déchet intermédiaire. • Les agents de collecte interne se chargent d'évacuer les consommables vers les points de collecte centralisés Pour PPR / URM : Prévenir la régulation TAL : 72435
Déchet organique	Tri réalisé uniquement aux cuisines centrales, selfs et les selfs des internats.
L'huile alimentaire	Tri réalisé uniquement par la cuisine centrale, selfs et les selfs des internats.
Palette	Zone de stockage dédiée sur chaque site et ramassage par prestataire de collecte sur chaque site
Verre domestique (Biberon, bouteille de sirop ou jus de fruit, bocaux, …)	L'apport volontaire vers « Récup verre » : Rangueil : Internat Purpan : Internat Hôtel-Dieu : Cour des cuisines
Déchet vert	Zone de stockage dédiée sur chaque site

Les recommandations du tri et de l'élimination des déchets hospitaliers

8.1 Déchets dangereux :

Les "déchets dangereux" contiennent, en quantité variable, des éléments toxiques ou dangereux qui présentent des risques pour la santé humaine et l'environnement. C'est pourquoi, ils sont soumis à une réglementation particulière pour leur gestion et leur valorisation.

Filières	**Procédure d'élimination**
Les stimulateurs cardiaques, défibrillateurs cardiaques, pacemakers	Cf. Elimination des Pacemakers : **Référence QUA-PR-045**
Déchets toxiques et chimiques Pour les demandes d'identification déchets : - garcia.nico@chu-toulouse.fr - ayma.v@chu-toulouse.fr Pour les demandes de contenants et de collecte : - ifb.appros@chu-toulouse.fr - bencherif.h@chu-toulouse.fr   	Les déchets sont au préalable, triés par les techniciens de laboratoire, selon leurs natures. La collecte est assurée par un agent dédié de la logistique IFB (enlèvements et livraisons des contenants). Lors d'un mélange de produits biologiques et chimiques, le risque chimique est prédominant. Ces déchets sont sous trois formes : Liquides ; Solides, Semi-solides. Ils sont éliminés en fonction de leur catégorie. Ils peuvent provenir d'effluents d'automates, de l'élimination de colorants, de réactifs divers et de poches de chimiothérapie. **Evacuation poches de chimiothérapie vides** : Les poches de chimiothérapie totalement utilisées et EPI souillés de cytotoxiques, doivent être évacués dans un contenant DASRI en respectant la limite de remplissage. **Evacuation des poches de chimiothérapie non totalement utilisées :** Les poches contenant du produit quantifiable doivent être évacuées dans un fût bleu dédié aux déchets cytotoxiques en respectant la limite de remplissage. Ces fûts sont étiquetés avec le code UN 3249 anticancéreux cytotoxiques.
Pièces Anatomiques d'Origine Humaine reconnaissable : Fragments d'organes ou de membres, aisément identifiables par un non spécialiste	Procédure d'élimination des pièces anatomiques : **Référence SPMS-PR-014**
Déchets radioactifs :	Procédure Gestion des déchets radioactifs : **Référence PHAR-MO-219**

Les recommandations du tri et de l'élimination des déchets hospitaliers

IX – LOCAUX DECHETS INTERNE AU SERVICE ET LOCAUX INTERMEDIAIRE

Les locaux déchets doivent être :

- Identifier avec des affiches extérieur et intérieur pour chaque flux présent
- Maintenus fermés
- Nettoyés quotidiennement avec une traçabilité

X – ANNEXE

Annexe 1 : les déchets qui ne doivent pas être éliminés en DASRI :

LES PRINCIPES A RETENIR :

- Les déchets d'activités de soins qui ne proviennent pas d'un foyer infectieux avéré ou suspecté de multiplication active d'agents biologiques pathogènes après évaluation clinique et/ou microbiologique
- Les déchets d'activités de soins issus d'un patient présentant une infection, mais qui n'ont pas été en contact avec le foyer infectieux avéré ou suspecté
- Les déchets d'activités de soins qui ont perdu les propriétés de risque infectieux par un prétraitement par désinfection ou provenant d'un patient guéri de son infection
- Les déchets d'activités de soins qui ne sont pas fortement imprégnés de sang, de sécrétions ou d'excrétions avec risque d'écoulement ou d'un autre liquide biologique avec un risque d'écoulement
- Les dispositifs médicaux à usage unique non perforants (non piquants, non coupants, non tranchants) qui n'ont pas été en contact avec un foyer infectieux avéré ou suspecté de multiplication active d'agents biologiques pathogènes, après évaluation clinique et/ou microbiologique ET qui n'ont pas été imprégnés par une grande quantité de sang, de sécrétions ou d'excrétions ou autres liquides biologiques

QUELQUES EXEMPLES :

- Les protections féminines et les couches (sans risque d'écoulement), les changes complets, les poches de stomies, les protections souillées d'excréta (sans risque d'écoulement) et les sacs de recueil d'excrétas vidés

  La colonisation des excreta par une BMR, sans présence suspectée ou avérée d'un foyer infectieux, n'est pas une indication d'orientation des couches vers la filière DASRI → filière des DASND (ex DAOM)
- Les équipements utilisés en pratique courante pour protéger des personnes autres que le patient présentant une pathologie infectieuse (tels que les masques chirurgicaux ou les gants utilisés pour protéger les autres patients hospitalisés) ne sont pas à considérer comme des EPI → choix de leur filière de gestion est basé sur les mêmes critères que les autres déchets d'activités de soins
- Dispositifs médicaux à usage unique **qui n'ont pas été en contact avec un foyer infectieux** avéré ou suspecté de multiplication active d'agents biologiques pathogènes, après évaluation clinique ou microbiologique, ou qui n'ont pas été imprégnés par une grande quantité de sang, de sécrétions ou d'excrétions ou de liquides biologiques
  - Seringues non montées d'une aiguille
  - Sondes vésicales et poches vidangées
  - Tubulures de perfusion non déconnectées de la poche vide de perfusion, sans risque perforant

Les recommandations du tri et de l'élimination des déchets hospitaliers

- Canules
- Masque à oxygène
- Sonde
- Sachets d'examen
- Plâtres

Annexe 2 : quelques exemples de tri DASRI/DASND

Situations	Filière DASRI	Filière DASND
Quelle que soit la situation liée à l'état clinique du patient	– Objets perforants (ex : aiguilles, agrafes, cathéters, seringues montées avec aiguille, scalpels, lame de rasoir, perforateurs de tubulures, trocart) – Produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption – Déchets anatomiques humains – Déchets souillés (sang, excrétions, sécrétions) avec risque d'écoulement (ex: déchets souillés de liquide cérébrospinal, liquide pleural, péritonéal, péricardique, synovial présentant des risques d'écoulement et champ opératoire fortement imprégné de sang)	Poches complètement transfusées après le délai règlementaire de conservation selon les principes de sécurité transfusionnelle
En fonction de la situation liée à l'état clinique du patient	Si contact du déchet d'activités de soins avec foyer de multiplication active d'agents biologiques après évaluation clinique et/ou microbiologique	Absence de contact du déchet d'activités de soins avec un site infectieux avéré ou suspecté de multiplication active d'agents biologiques pathogènes, après évaluation clinique et/ou microbiologique
	– Déchets contenant des selles provenant de patient présentant une diarrhée d'origine infectieuse suspectée ou avérée (*Clostridioïdes difficile*, salmonelle, norovirus etc …) – Masque antiprojections utilisé par un patient souffrant d'une infection respiratoire – Abaisse langue utilisé pour un patient présentant une infection du rhino pharynx – Pansement utilisé pour un patient présentant une infection cutanée – Dispositifs médicaux à usage unique non perforants	– Déchets souillés (sang, excrétions, sécrétions) sans risque d'écoulement – Pansements utilisés après une injection sous-cutanée, compresses souillés (sans risque d'écoulement) – Abaisse langue – Protections féminines (sans risque d'écoulement) – Changes complets – Couches (sans risque d'écoulement) – Poches de stomies – Protections souillées d'excréta et sacs de recueil d'excréta – Seringues non montées d'une aiguille – Sondes vésicales et poches vidangées – Tubulures de perfusion non déconnectées de la poche vide, sans risque perforant – Dispositifs médicaux à usage unique non perforants

Les recommandations du tri et de l'élimination des déchets hospitaliers

Annexe 3 : DASRI

Procédure de Tri Des Déchets

(À l'exclusion des déchets de laboratoire et d'odontologie)

DASRI

Déchets d'activité de Soin à Risque Infectieux

OPCT (Objets Piquants, Coupants, Tranchants) :

- Ampoules de verre coupantes ou fragiles
- Lames de bistouri
- Lames de laboratoire
- Aiguilles sécurisées ou non-sécurisées



MATERIELS CONTENANTS UNE GRANDE QUANTITE DE LIQUIDE BIOLOGIQUE :

- Placenta
- Drains et dispositifs de drainage
- Circuits de Dialyse et dispositifs de CEC



AUTRES :

- Déchets en contact avec un foyer infectieux suspecté ou avéré
- Déchets saturés de liquides biologiques (EPI inclus si saturé)
- Déchets anatomiques d'origine humaine non-identifiables
- Produits sanguins labiles partiellement utilisés ou inutilisables
- Bocaux d'aspiration et redons



CYTOTOXIQUES

- Emballages contenant du cytotoxique percuté et non-administré
- Bocaux d'aspiration contenant des cytotoxiques
- Déversement accidentel (Gélifié) de cytotoxique



STUPEFIANTS

Contacter la pharmacie pour retour des stupéfiants (péremption, erreur, sur dotation) dans une poche inviolable ; (Réf. Procédure QUA-PR-216)

RECYCLAGE

Tous déchets triés dans les filières de revalorisation mises en place au CHU

DAOM (DASND*)

Déchets assimilables aux ordures ménagères

*Déchets d'activités de soins non dangereux

- Tous autres déchets non valorisés
- Tous médicaments autres que stupéfiant ou cytotoxique
- Équipements de protection individuelle, non saturés de liquides biologique, sans contact avec un foyer infectieux suspecté ou avéré *(Cf. DASRI)*

PEC-FO-004 - Août 2026 – Accurio 407422

Les recommandations du tri et de l'élimination des déchets hospitaliers

Version : 8
Date d'application : 11/12/2023
Indexation : QUA-PR-046

Annexe 4 : Carton et Cartonnette





Les recommandations du tri et de l'élimination des déchets hospitaliers

Version : 8
Date d'application : 11/12/2023
Indexation : QUA-PR-046

Annexe 5 : Rolls Cartons et Multiflux





Les recommandations du tri et de l'élimination des déchets hospitaliers

Version : 8
Date d'application : 11/12/2023
Indexation : QUA-PR-046

Annexe 6 : Plastiques Souple & Transparent / Flaconnages





Les recommandations du tri et de l'élimination des déchets hospitaliers

Version : 8
Date d'application : 11/12/2023
Indexation : QUA-PR-046

Annexe 7 : Plastiques PET 1 :





Annexe 8 : Papier non confidentiel et confidentiel





Les recommandations du tri et de l'élimination des déchets hospitaliers

Annexe 9 : Attestation Métaux spécifique et précieux

CHU TOULOUSE | DÉMARCHE RSE

ATTESTATION DE TRAITEMENT

Des Métaux spécifiques et précieux souillés

Traitement appliqué : ❒Pré-désinfection ❒Nettoyage

Métaux traités : ❒ Acier ❒ Lames de laryngoscopie ❒ Ciseaux ❒ Autres, à préciser

Bâtiment :

Etage :

Service :

Responsable : ..... Signature

Date : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Annexe 10 : Cartographie des collecteurs de piles

Sites	Bâtiments	Niveau	Localisation
PURPAN	ADMINISTRATIONPURPAN	0	HALL D'ACCUEIL
PURPAN	HE	0	LOCAL DECHET INTERMEDIAIRE (Côté Urgences)
PURPAN	IFB	0	HALL D'ACCUEIL
PURPAN	LOGISUD SELF	3	HALL ASCENSEUR
PURPAN	PDV	0	HALL D'ACCUEIL
PURPAN	PPR	RDC	HALL D'ACCUEIL
PURPAN	PPR	3	HALL D'ACCUEIL
PURPAN	SERVICES TECHNIQUES	0	HALL D'ACCUEIL
PURPAN	URM	0	HALL D'ACCUEIL
PURPAN	URM	3	HALL D'ACCUEIL
PURPAN	HÔPITAL GARONNE	-1	LOCAL DECHET CENTRALISE (S/Sol)
HOTEL-DIEU	BATIMENT GARONNE	0	HALL ASCENSEUR
LA GRAVE	CITE DE LA SANTE	0	HALL D'ACCUEIL
LARREY	LARREY	0	HALL D'ACCUEIL
CHAPITRE	PLAC	0	SELF PERSONNEL
CUGNAUX	LOGIPHARMA	0	HALL D'ACCUEIL
SALIES DU SALAT	FONTAINES SALEE	0	HALL D'ACCUEIL
RANGUEIL	RANGUEIL	0	HALL D'ACCUEIL
RANGUEIL	MAISON DU PERSONNEL	0	HALL D'ENTREE
RANGUEIL	LOGISTIQUE	-2	QUAI LOG
PREMFS	PREMFS	0	HALL PRINCIPAL

Les recommandations du tri et de l'élimination des déchets hospitaliers

Rédacteurs

AYMA Vincent
GARCIA Nicolas
LIER Marie-Laure
RAQUIN Thierry

AZNAR Laurent
CANGE Kempes

Signataires

Historique des modifications

31/08/2026	Actualisation
17/04/2026	Actualisation
30/01/2025	Modification mineure
16/07/2024	Modification mineure
11/12/2023	Actualisation
24/01/2022	Actualisation
/07/2017	Actualisation
/01/2011	Actualisation
/11/2010	Mise au format GED
/11/2024	Actualisation
/06/1990	Création